

長崎純心大学の「地域包括ケア論」及び長崎大学医学部と 長崎純心大学人文学部現代福祉学科との共修授業に関する一研究

- 社会保障制度における地域包括ケアを支える医療と福祉人材の養成に関する取り組み (その2) -

奥村 あすか・潮谷 有二・永田 康浩
吉田 麻衣・宮野 澄男

A Study on Interprofessional Education and Comprehensive Community Care in the Joint Class Organized by the Nagasaki University School of Medicine and the Department of Contemporary Social Welfare at Nagasaki Junshin Catholic University (NJCU), and Lecture of Comprehensive Community Care in the NJCU.
- An Educational Approach to Talented Students for Medical and Social Welfare Services at Comprehensive Community Care in the Social Security System (Part 2) -

Asuka OKUMURA, Yuji SHIOTANI, Yasuhiro NAGATA,
Mai YOSHIDA, Sumio MIYANO

要 約

本研究では、長崎純心大学の選択科目である「地域包括ケア論」及び長崎大学医学部と長崎純心大学との共修授業に係るこれまでの一連の取組や成果の一端を記述的に明らかにすることを目的に、教材作成過程や学習効果の検討及び分析を行うこととした。その結果、「地域包括ケア論」については、大学関係部署や地域包括ケア関連専門職との連携を図ることにより、地域包括ケアに係る諸要素を網羅したカリキュラムを構築したことが明らかになった。また、「地域包括ケア論」の全体評価の結果からすべての評価規準の平均値が高く、「地域包括ケア論」の成果の一端を示すことができた。共修授業においては、専攻分野の異なる教員や医療・福祉従事者との協議を重ねることにより医療と福祉の共通基盤を盛り込んだ教材を作成できたことが明らかになった。それに加えて、共修授業の学生自己評価の結果からは、多職種理解に一定の効果があったことを確認することができた。

キーワード：地域包括ケア、福祉人材養成、多職種連携教育

I . 研究の背景と目的

団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年を目途に、市町村を主体とする地域包括ケアシステムの構築が目指され、それに伴う様々な制度改正が行われている状況にある。特に、潮谷・永田ら（2017）が指摘しているように、平成25（2013）年に施行された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）」の第4条（医療制度）と第5条（介護保険制度）において、地域包括ケアシステムが法律上明記され、それを受けて平成26（2014）年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」が公布され、医療法及び介護保険法の同時改正がなされた。また、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年9月12日 厚生労働省告示第三百五十四号）」においては、基本的な方向性として「質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進」が規定されており、さらに平成28（2016）年度の社会保障関係費の予算額によれば、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域包括支援事業の充実に390億円が計上されている。以上のように、医療と介護を取りまく制度や政策に鑑みると、医療分野と介護分野は地域包括ケアシステムの方針に沿ったものへと制度改革がなされ、それに加えて両分野の連携が求められてきていることは周知の事実である。

このような流れは、大学教育機関においてもみられ、地域で包括的な支援を提供できる人材の育成、つまり地域包括ケアに係る教育的な取組が高等教育においても展開されており、中でも、

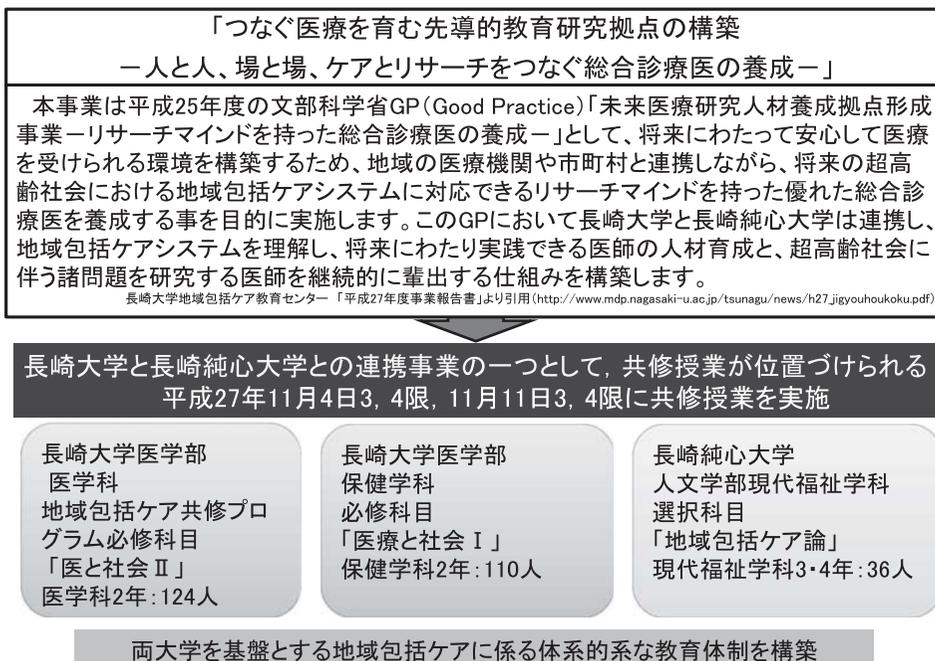


図 I - 1 長崎大学及び本学連携プロジェクト

図Ⅰ-1に示すように長崎大学及び長崎純心大学（以下、本学という。）は、平成25（2013）年度の文部科学省 GP（Good Practice）「未来医療研究人材養成拠点形成事業 - リサーチマインドを持った総合診療医の養成」の採択を受けて「つなぐ医療を育む先導的教育研究拠点の構築 - 人と人、場と場、ケアとリサーチをつなぐ総合診療医の養成」を協同体制で実施し、継ぎ目のない人材の育成に寄与することを掲げてさまざまな連携事業を行っている。その連携事業の中核的な取り組みとして、長崎大学医学部及び本学の共修授業が位置づけられている。共修授業は平成27（2015）年度より、長崎大学医学部医学科の必修科目「医と社会Ⅱ」、また、長崎大学医学部保健学科の必修科目「医療と社会Ⅰ」、そして、本学では選択科目「地域包括ケア論」の一環で実施され、両大学を基盤とする地域包括ケアに係る体系的な教育体制が構築されている。

実際に本学で行われた「地域包括ケア論」の概要や成果については、本学医療・福祉連携センター『平成27年度事業報告書』、また長崎大学医学部医学科のカリキュラムである「医と社会Ⅱ」については、長崎大学地域包括ケア教育センター『平成27年度事業報告書』において取り上げられている。加えて、福祉系大学の地域包括ケアを支える人材養成に資するカリキュラムの開発という観点から、「地域包括ケア論」と共修授業の実施体制及び一連の取組、成果の一端については、奥村・潮谷ら（2016）の「日本社会福祉学会第64回秋期大会」での報告、並びに平成28（2016）年9月17日に開催された平成28年度長崎大学地域包括ケア教育センター及び本学医療・福祉連携センター合同シンポジウム「医療と福祉の融合が導く次世代の医療人育成」においても奥村（<http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/tsunagu/news/20160917.pdf>）によって報告されている。

そこで、本研究では、奥村・潮谷ら（2016）の上記報告をふまえ、それを引き継ぎ発展させるということを視野に入れて、「地域包括ケア論」と共修授業に係る実施体制やこれまでの一連の取組、成果の一端について記述的に明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方 法

本研究の構成として、はじめに「地域包括ケア論」について記述し、その後に共修授業について述べていくこととした。具体的には、まず各授業における実施体制や実施に係る検討の場、そして実際の授業内容等の概要を整理した上で、学生自己評価に係る資料を提示し、分析することとした。

1．学生自己評価について

（1）「地域包括ケア論」

各回に用いた「地域包括ケア論」の授業評価として、表Ⅱ-1に示すような、学生がどの程度講義を理解できているか把握する項目と講義の感想とにより構成される自計式の質問紙を作成し、毎回の講義終了後に受講した学生に回答を求めた。そして、項目①から項目⑤の項目について、「大変そう思う」「そう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4つの選択肢を用いて測定

を行った。

また、「地域包括ケア論」全体の授業評価（以下、全体評価という。）として、「地域包括ケア論」の行動目標（Specific Behavioral Objectives, SBOs）をもとに表Ⅱ - 2 に示すような評価規準（Evaluation Criteria, EC）を作成し、第15回講義終了後に受講した学生に回答を求めた。「地域包括ケア論」の行動目標（SBOs）の詳細については「Ⅲ．結果」において後述する。分析方法と

表Ⅱ - 1 各回に用いた「地域包括ケア論」の授業評価項目

授業評価項目
項目① 今日の私は、授業に対して意欲的に取り組んだと思う。
項目② 今日の私は、本時の学習課題を理解して授業に臨んだと思う。
項目③ 本日の授業でわからないところがあれば、私は自分で調べたり、先生や友だちに質問したりするつもりでいる。
項目④ 今日の私は、授業で学習した内容はだいたい理解したと思う。
項目⑤ 今日の私は、授業で『わかった』『できた』という達成感をもつことができたと思う。

表Ⅱ - 2 「地域包括ケア論」全体評価の評価規準（EC）

評価規準（EC）
EC01 私は、地域包括ケアシステムを取り巻く社会的背景や現状、諸課題を理解することができた。
EC02 私は、地域包括ケアシステムの基本理念を理解することができた。
EC03 私は、地域包括ケアシステムを構成する基本的な要素について理解することができた。
EC04 私は、関係団体との連携を深め、医療・介護・予防を一体的に提供することにより、住み慣れた地域での生活を支える仕組みが構築できることを理解することができた。
EC05 私は、地域包括ケアシステムの構築に関心をもち、今後の学習に生かそうとする意欲を持つことができた。
EC06 私は、急性期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができた。
EC07 私は、回復期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができた。
EC08 私は、地域包括ケアの推進における医療と福祉との多職種連携の意義について理解することができた。
EC09 私は、地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割や業務内容を理解することができた。
EC10 私は、地域包括支援センターによる関係機関等との連携など地域のネットワークづくりの実際を理解することができた。
EC11 私は、地域ケア会議の設置及び運営並びに諸課題について実践事例をもとに理解することができた。
EC12 私は、地域ケア会議が個別ケースに留まることなく、地域課題を関係者と共有し、課題解決に向けて新たな社会資源の開発、さらには政策形成化など、ボトムアップする機能を有していることを理解することができた。
EC13 私は、地域ケア会議における地域の多職種や住民等、関係者間の連携や協働の重要性について理解することができた。
EC14 私は、地域包括ケアにおける地域ケア会議の役割について理解することができた。
EC15 私は、共修授業を通して、見方や考え方の異なる他の大学生と協働して課題解決に取り組むなど、多職種連携の基盤となる実践的な態度を養うことができた。

しては、EC01「私は、地域包括ケアシステムを取り巻く社会的背景や現状、諸課題を理解することができた。」等の15個の評価規準について、「大変そう思う」「そう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4つの選択肢を用いて測定を行った。また、「大変そう思う」に4点、「そう思う」に3点、「あまり思わない」に2点、「全く思わない」に1点を付与し、度数と平均値を算出することとした。

なお、いずれの調査においても、「地域包括ケア論」受講者である本学現代福祉学科3年生の23人、同4年生の13人の計36人を調査対象とした(いずれも平成27年度時点)。

(2) 共修授業

長崎大学医学部及び本学との共修授業に関する評価については、共修授業の教育効果の把握と次回の共修授業へ向けた課題を探るために、表Ⅱ-3に示す共修授業の評価規準をもとに自計式の質問紙を作成した。また、これと併せて共修授業の感想を学生たちに尋ねた。質問紙に関しては、共修授業ワーキンググループ(以下、WGという。)や本学医療・福祉連携センター地域包括ケア調査研究事業企画委員会(以下、企画委員会という。)において検討を重ねて、質問紙を作成した。調査対象としては、共修授業受講者である長崎大学医学部医学科の学生(n=124)、長崎大学医学部保健学科の学生(n=110)、本学現代福祉学科の学生(n=36)とし、共修授業1回目の2015(平成27)年11月4日と共修授業2回目の同年11月11日の授業実施直後に回答を求めた。倫理的配慮としては、データクレンジングの際に個人が特定されることができないように個人情報取り扱いには留意し、統計処理を行った。

表Ⅱ-3に示す12個の評価規準(EC)について、「大変そう思う」「そう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の多肢選択法とし、「大変そう思う」に4点、「そう思う」に3点、「あまり思わない」に2点、「全く思わない」に1点を配点した。

表Ⅱ-3 共修授業の評価規準(EC)

評価規準(EC)	
EC01	私は、自己の目指す専門職の仕事内容や役割を、他の大学・学科生に説明できた。
EC02	私は、他の大学・学科生が目指している専門職の仕事内容や役割を理解できなかった。(R)
EC03	私は、他の大学・学科生と同じ視点を有していることに気づくことができた。
EC04	私は、他の大学・学科生とは異なった視点を有していることに気づくことができた。
EC05	私は、自分の考えを他の大学・学科生に伝えることができなかった。(R)
EC06	私は、自分の専門分野に対する興味・モチベーションを向上させることができた。
EC07	私は、他の大学・学科生が話した内容について共感することができなかった。(R)
EC08	私は、グループワークを通して見方や考え方の違う他の大学・学科生と協働して課題解決に取り組む重要性を実感できた。
EC09	私は、グループワークを通して、指示事例の目標となる姿(本人がどうなりたいかまた本人にどうなって欲しいか)を列挙し、その実現に向けての具体的支援方を提案できた。
EC10	私は、地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができた。
EC11	私は、地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解することができた。
EC12	私は、医療職と福祉職とが連携することの意義について理解することができた。

(R): 反転項目

分析方法は、評価規準に関して3つの専攻分野間の差異と共修授業の2日間の差異について検討するため、①専攻分野を独立変数とし、4件法によるEC01からEC12の12個の変数を従属変数とする一元配置分散分析を行った。②また、①と同様に12個の変数について実施日別に対応のあるt検定を行った。

なお、分析にあたっては、それぞれの分析に用いた変数に欠損値を有しないケース（n=241）を分析対象とした。分析にはIBM SPSS Statistics22を用いた。

Ⅲ．結 果

1. 「地域包括ケア論」

（1）概要

大学関係部署との連携を図りながら、本学学則に基づき、平成27（2015）年度後期に3年生以上を対象とした選択科目「地域包括ケア論」を開講した。具体的な大学関係部署と本学医療・福祉連携センターとの連携については、吉田・潮谷ら（2017）を参照されたい。「地域包括ケア論」は、長崎大学医学部及び本学の共修授業を通じて医療と福祉の連携の一端を体験的に学習することはもとより、専門職の実践、地域包括ケア関連施設における取組、さらに長崎市及び長崎県内の地域包括ケア推進状況や医療及び介護を取り巻く制度・政策面など、ミクロ・メゾ・マクロ的な側面から地域包括ケアに係る諸要素が学習できるようなカリキュラムを設計した。

そこで、表Ⅲ-1に示すように「地域包括ケア論」の一般目標（General Instruction Objective, GIO）は「地域包括ケアの現状や諸課題を通して、地域包括ケアシステムに関する基礎的・基本的な内容を理解するとともに、長崎大学医学部との共修を通して、地域包括ケアシステム構築の基盤ともなる将来の多職種連携に繋がる資質を実践的に養う。」と設定し、それを具体化するためにSBO01からSBO15の15個の行動目標（SBOs）も併せて設定した。

表Ⅲ-1 「地域包括ケア論」の一般目標（GIO）と行動目標（SBOs）

一般目標（GIO）	
	地域包括ケアの現状や諸課題を通して、地域包括ケアシステムに関する基礎的・基本的な内容を理解するとともに、長崎大学医学部との共修を通して、地域包括ケアシステム構築の基盤ともなる将来の多職種連携に繋がる資質を実践的に養う。
行動目標（SBOs）	
SBO01	地域包括ケアシステムを取り巻く社会的背景や現状、諸課題を理解することができる。
SBO02	地域包括ケアシステムの基本理念を理解することができる。
SBO03	地域包括ケアシステムを構成する基本的な要素について理解することができる。
SBO04	関係団体との連携を深め、医療・介護・予防を一体的に提供することにより、住み慣れた地域での生活を支える仕組みが構築できることを理解することができる。
SBO05	地域包括ケアシステムの構築に関心を持ち、今後の学習に生かそうとする意欲を持つことができる。
SBO06	急性期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができる。

- SBO07 回復期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができる。
- SBO08 地域包括ケアの推進における医療と福祉との多職種連携の意義について理解することができる。
- SBO09 地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割や業務内容を理解することができる。
- SBO10 地域包括支援センターによる関係機関等との連携など地域のネットワークづくりの実際を理解することができる。
- SBO11 地域ケア会議の設置及び運営並びに諸課題について実践事例をもとに理解することができる。
- SBO12 地域ケア会議が個別ケースに留まらず、地域課題を関係者と共有し、課題解決に向けて新たな社会資源の開発、さらには政策形成化など、ボトムアップする機能を有していることを理解することができる。
- SBO13 地域ケア会議における地域の多職種や住民等、関係者間の連携や協働の重要性について理解することができる。
- SBO14 地域包括ケアにおける地域ケア会議の役割について理解することができる。
- SBO15 共修授業を通して、見方や考え方の異なる他の大学生と協働して課題解決に取り組むなど、多職種連携の基盤となる実践的な態度を養うことができる。

また、一般目標（GIO）と行動目標（SBOs）を踏まえて図Ⅲ - 1に示すような講義内容を設定し、地域包括ケアに係る制度・政策面の知見を有する者や地域包括ケアシステムの中核的な施設の従事者、例えば地域包括支援センター関係者、市町村行政関係者、病棟の社会福祉士、福祉系大学教員、医学部教員を「地域包括ケア論」の講師として選定した。実際の「地域包括ケア論」の授業風景を図Ⅲ - 2に示した。

地域包括ケア論授業計画

長崎純心大学医療・福祉連携センター

日時	タイトル	講師等
9月28日(月) (18:00~19:30)	地域包括ケア論とは	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷有二 教室：長崎純心大学三ツ山キャンパスS310
10月3日(土) (10:40~12:10)	地域におけるケアシステムの現状と課題(1) ～地域包括ケアシステムを支える地域包括支援センターの役割～	長崎市民局福祉部福祉総務課 保健師(前福祉部理事) 吉峯悦子 教室：長崎純心大学地域連携センター
10月3日(土) (12:55~14:25)	地域におけるケアシステムの現状と課題(2) ～地域包括支援センターと関係機関との連携の実際～	長崎市民局福祉部福祉総務課 保健師(前福祉部理事) 吉峯悦子 教室：長崎純心大学 地域連携センター
10月5日(月) (18:00~19:30)	地域包括ケアシステム構築のための理論と手法	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷有二 教室：長崎純心大学三ツ山キャンパスS310
10月24日(土) (9:00~10:30)	地域におけるケアシステムの現状と課題(3) ～急性期退院カンファレンスと多職種連携～	長崎みなとメディカルセンター市民病院 医療ソーシャルワーカー(社会福祉士) 宮川江利 教室：長崎純心大学地域連携センター
10月24日(土) (10:40~12:10)	地域におけるケアシステムの現状と課題(4) ～回復期退院カンファレンスと多職種連携～	社会医療法人春回会 長崎北病院 医療ソーシャルワーカー(社会福祉士) 井上加奈子 教室：長崎純心大学地域連携センター
10月28日(水) (14:40~16:10)	オリエンテーション及び地域包括ケア論	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷有二 教室：長崎純心大学地域連携センター 長崎大学医学部坂本キャンパス
11月4日(水) (13:00~14:30)	講義及びワークショップ①(事例検討) ～ディスカッション～	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷有二、宮野澄男、奥村あすか、吉田麻衣 長崎大学地域包括ケア教育センター センター長 永田康浩、関係教職員 長崎大学医学部保健学科 理事 松坂誠哉、関係教職員
11月4日(水) (14:40~16:10)	ワークショップ②(事例検討) ～発表準備(グループ別)～	
11月11日(水) (13:00~14:30)	ワークショップ③(医療・保健・福祉の連携) ～プレゼンテーション(各教室別)～	教室： 長崎純心大学地域連携センター 長崎大学文教キャンパス(スカイホール、A11、G3A、A33)
11月11日(水) (14:40~16:10)	ワークショップ④(医療・保健・福祉の連携) ～プレゼンテーション(優秀グループによる)～	
11月28日(土) (10:40~12:10)	医療と介護・福祉サービスにおける多職種連携 ～地域・チームで高齢者等を支える仕組み～	長崎大学地域包括ケア教育センター センター長 永田康浩 教室：長崎純心大学地域連携センター
11月28日(土) (12:55~14:25)	地域ケア会議の開催(1) ～地域課題の共有、社会資源開発、政策形成～	佐々町地域包括支援センター 係長 江田佳子 教室：長崎純心大学 地域連携センター
12月12日(土) (10:40~12:10)	地域ケア会議の開催(2) ～多様な職種や機関等との連携協働～	島原市地域包括支援センター 所長 辻 歌子 教室：長崎純心大学地域連携センター
12月12日(土) (12:55~14:25)	地域包括ケア論総括	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷有二 教室：長崎純心大学地域連携センター

※ 網掛け部分が長崎純心大学と長崎大学医学部との共修授業です。

図Ⅲ - 1 「地域包括ケア論」授業内容



図Ⅲ - 2 「地域包括ケア論」の授業風景

(2) 「地域包括ケア論」学生自己評価

1) 各回の「地域包括ケア論」の授業評価

紙幅の都合により、各回の「地域包括ケア論」の授業評価の一例として、第15回目講義のみ記述した。また、調査対象者が36人であったことから、比率の算出は行わずに度数と平均値を表Ⅲ - 2 に示した。項目①から項目⑤の項目全て、平均値3点以上の「そう思う」に位置していることから、学生達は授業に対する理解ができたのではないかと考えられた。

表Ⅲ - 2 第15回目の「地域包括ケア論」の授業評価（度数・平均値）

	大変そう思う	そう思う	あまり思わない	全く思わない	平均値	標準偏差	度数
項目①	17	15	0	0	3.531	0.507	32
項目②	12	18	0	1	3.323	0.653	31
項目③	14	16	0	1	3.387	0.667	31
項目④	15	16	0	0	3.484	0.508	31
項目⑤	16	16	0	0	3.500	0.508	32

次に、表Ⅲ - 3には共修授業実施前の「地域包括ケア論」6講義の感想の一部を示した。そのなかで第2回目、第3回目の市行政関係者による講義を例にとると、学生の感想から「長崎市の地域包括ケアの実態などを聞くことができ、とても勉強になった。長崎市は高齢化が進んでおり、それに対応するために地域包括ケアシステムの構築が必要だということを学ぶことができて良かった。(4年)」等の記述がみられ、学生たちにとって講義が長崎市における地域包括ケア推進

状況に関する理解を深める機会になったのではないかと考えられた。

また、本学卒業生であり、急性期病棟に勤務している MSW による第 5 回目の講義、そして、第 5 回目の講師と同様に本学卒業生で回復期病棟に勤務している MSW による第 6 回目の講義の感想の一例として「急性期での退院前カンファレンスの現状やカンファレンス参加職種など、詳しくお話を聞くことができて良かった。また、クライアントを尊重する視点、クライアントを生活者として捉える視点はカンファレンスでも重視され、この視点はどのような場面でも重要になることを改めて感じた。(4年)」「1限の急性期退院カンファの講義の後に、回復期退院カンファのお話をきくことができたので、共通点や相違点を考えながら聞くことができた。その中でも、『チームが一丸となって目標に向かっていく』というサポートのあり方は、どの分野においても共通することなのだと感じた。(3年)」ということが述べられていた。これらから、学生は講義を通して、急性期病棟と回復期病棟における MSW の役割を比較しながら学びを深めることができたのではないかと推察することができた。

表Ⅲ - 4には共修授業実施後の「地域包括ケア論」4講義の感想の一部を示した。例えば、第

表Ⅲ - 3 共修授業実施前の「地域包括ケア論」6講義の感想の一部

講義実施日	感想(一部)
第1回目 9月28日(月)	医療と福祉が今後もっと密接に関わっていく必要性と重要性を把握出来た。また地域住民を中心として地域包括ケアを展開していくためにも若い私たちの力と知識が大切であると思った。(4年)
第2回目 10月3日(土)2限	長崎市の地域包括ケアの実態などを聞くことができ、とても勉強になった。長崎市は高齢化が進んでおり、それに対応するために地域包括ケアシステムの構築が必要だということを学ぶことができて良かった。(4年)
第3回目 10月3日(土)3限	連携の必要性を学びました。会議や事例検討等に参加して、様々な専門職種と顔の見える関係を構築することが大切だと感じました。また、高齢者の方が病院から住み慣れた地域に安心して生活していくために、その人がどのような最後を迎えたいのか気持ちを汲み取りながら連携し、支援していくことが大切だと思いました。まだまだ福祉としての専門知識が身に付いてないので、将来、多職種との連携を構築していくためにも、学びを深めていきたいと思いました。(3年)
第4回目 10月5日(月)	今日の講義では、前回の講義の理解を深めることができた。多職種との連携において、互いに理解し、尊敬する気持ちをもって、関係をつくっていくことが大切だと学んだ。ソーシャルワークの定義や職種の内容についても、相手に分かりやすく伝えることがまだ出来ていないので、まず、しっかりと理解するように努力したい。(3年)
第5回目 10月24日(土)1限	急性期での退院前カンファレンスの現状やカンファレンス参加職種など、詳しくお話を聞くことができて良かった。また、クライアントを尊重する視点、クライアントを生活者として捉える視点はカンファレンスでも重視され、この視点はどのような場面でも重要になることを改めて感じた。(4年)
第6回目 10月24日(土)2限	1限の急性期退院カンファの講義の後に、回復期退院カンファのお話をきくことができたので、共通点や相違点を考えながら聞くことができた。その中でも、「チームが一丸となって目標に向かっていく」というサポートのあり方は、どの分野においても共通することなのだと感じた。(3年)

表Ⅲ - 4 共修授業実施後の「地域包括ケア論」4講義の感想の一部

講義実施日	感想（一部）
第12回目 11月28日(土)2限	今まで医療面からの地域包括ケアについて学ぶ機会が少なかったため、今回の講義を聞くことができて良かったと思う。病院では臓器ごとに科が違っており、機能が分化しているが、それをつなぐために連携することが大切だと学んだ。また、これまでは多職種連携の利点にばかりに目を向けていたが、欠点についても理解した上で、利点を伸ばしていくよう取り組むことが必要であると考えた。(4年)
第13回目 11月28日(土)3限	先生のお話を聞き、専門職が主人公ではなく、地域住民の主体性を重視することが大事だということを改めて感じた。また、相談機能、調査、アウトリーチをすることで、真のニーズを見つけ、それにもとづき、事業展開をしているところがとても魅力的だった。(4年) 介護保険サービスがあるから大丈夫ということではなく非常に大切なのは「地域力」であるということがよく分かりました。利用者の支援を考えていく際にすぐに介護保険が適切だと決めつけずに、地域力を生かした支援が適切な場合もあるということを知っておかなければならないと思いました。(3年)
第14回目 12月12日(土)2限	包括の業務の中には、介護に関することだけでなく、成年後見などの権利擁護事業の働きかけも非常に重要であるということが改めて分かった。また地域ケア会議開催に向けて、状況に応じて必要な社会資源を見極め、会議への参加を促すことが必要だと思った。(3年) 将来自分が専門職になった時、自分のスキルの向上のために研修会等に参加することは非常に大事だと思った。(3年)
第15回目 12月12日(土)3限	地域包括ケア論を通して、他大学との共修授業やグループディスカッションの中で、福祉について伝えることができた。他分野の方に伝えていくためには、事前学習が大切で、伝える素材を事前に準備することにより協働・連携はグッと近づくということを実感した。(4年) 先生の話聞き、この事業は力を入れており大きなものであると感じました。様々な分析結果から、福祉の専門職を目指す学生だけではなく、保健学科や医学科の学生たちにとっても大変学びになる機会であったことを知ることができました。今後、この経験を忘れずに、現場で働く際に生かしていきたいと思いました。(3年)

12回目の医学部教員による講義の感想として「今まで医療面からの地域包括ケアについて学ぶ機会が少なかったため、今回の講義を聞くことができて良かったと思う。病院では臓器ごとに科が違っており、機能が分化しているが、それをつなぐために連携することが大切だと学んだ。(4年)」という記述があり、講義が医療の側面から地域包括ケアについて理解を深める機会になったことが明らかになった。

そして、第13回目と第14回目は地域包括支援センターの職員による講義が実施され、そのことへの感想として「相談機能、調査、アウトリーチをすることで、真のニーズを見つけ、それにもとづき、事業展開をしているところがとても魅力的だった。(4年)」「地域ケア会議開催に向けて、状況に応じて必要な社会資源を見極め、会議への参加を促すことが必要だと思った。(3年)」等の記述が見られたことから、講義が地域包括支援センターの業務内容や地域ケア会議について学ぶ機会になったことが明らかになった。

2) 「地域包括ケア論」全体評価

調査対象者が36人であったことから、比率の算出は行わずに「地域包括ケア論」全体評価の度数と平均値を表Ⅲ - 5 に示した。EC01から EC15の全ての評価規準において、平均値が3点以上の「そう思う」に位置していることから、学生たちは「地域包括ケア論」に対して高い評価をしていることが明らかになった。

表Ⅲ - 5 「地域包括ケア論」全体評価(度数・平均値)

	大変そう思う	そう思う	あまり思わない	全く思わない	平均値	標準偏差	度数
EC01	16	18	0	0	3.471	0.507	34
EC02	14	20	0	0	3.412	0.500	34
EC03	17	17	0	0	3.500	0.508	34
EC04	23	11	0	0	3.676	0.475	34
EC05	30	4	0	0	3.882	0.327	34
EC06	8	26	0	0	3.235	0.431	34
EC07	7	26	1	0	3.176	0.459	34
EC08	23	11	0	0	3.676	0.475	34
EC09	13	21	0	0	3.382	0.493	34
EC10	18	16	0	0	3.529	0.507	34
EC11	14	19	1	0	3.382	0.551	34
EC12	16	17	1	0	3.441	0.561	34
EC13	26	8	0	0	3.765	0.431	34
EC14	17	17	0	0	3.500	0.508	34
EC15	20	14	0	0	3.588	0.500	34

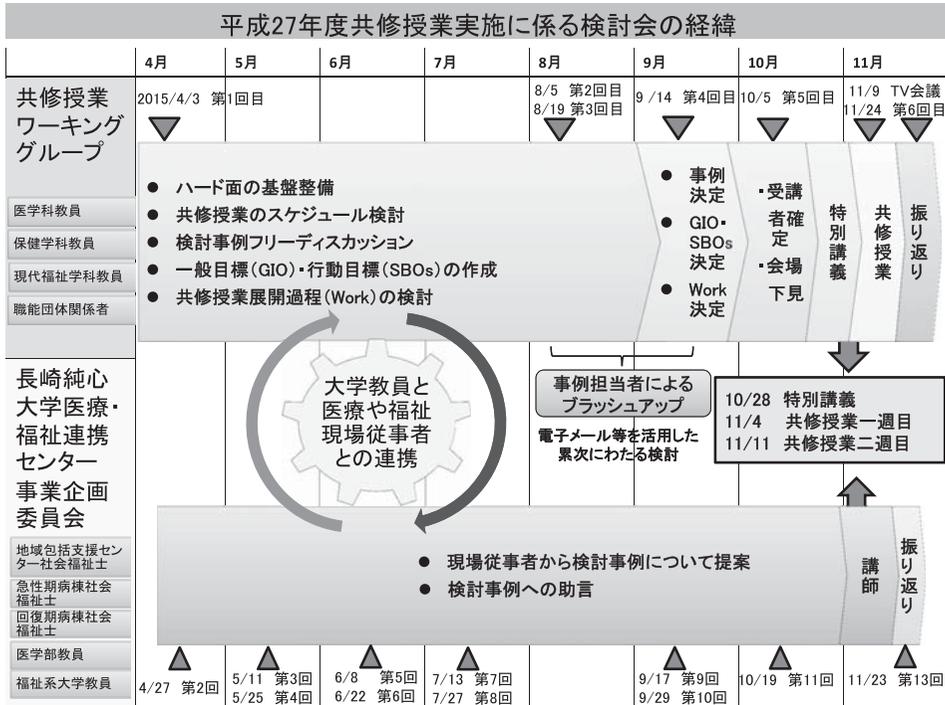
2. 共修授業

(1) 概要

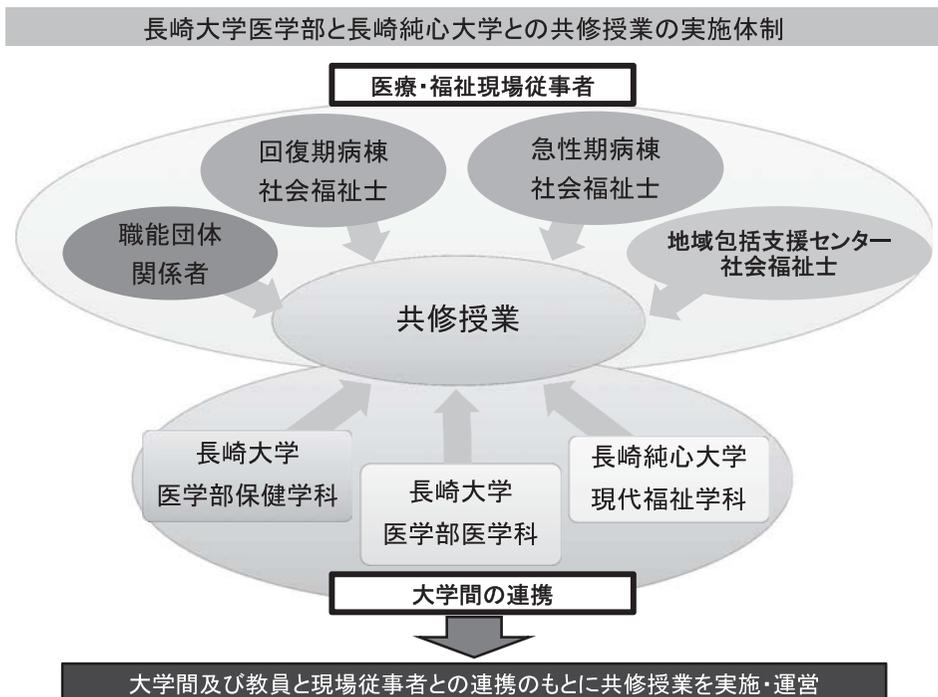
共修授業は、2015(平成27)年11月4日3限と4限、同年11月11日3限と4限の日程で開催され、医学・保健学・福祉分野で専門職を志す学生たちが、個人・家族を生活面から捉える生活モデルと身体機能に着目する医学モデルなどの様々な学習背景をもとに地域を基盤とした支援について総合的に学習することを目的とした授業であった。

また、Ⅱ「方法」において既述したが、両大学は円滑な事業遂行のために医学科教員、保健学科教員、現代福祉学科教員、職能団体関係者から構成されているWGを組織し、平成27(2015)年4月3日から11月24日までの間にWGを6回開催した。併せて、社会福祉士をはじめとする医療・福祉従事者が委員である本学の企画委員会においても議論を重ねる等、WGと企画委員会が有機的に連携しあう体制のなか、共修授業のスケジュール検討や事例作成、GIOやSBOsの作成、Workの内容等の準備が進められた。これらの両会議の取り組みを時系列に沿ってまとめたものが図Ⅲ - 3である。なお、本学の企画委員会の概要については、吉田・潮谷ら(2017)を参照されたい。

実際に共修授業に携わったメンバーは、図Ⅲ - 4に示すように、大学教員のみならず医療・福



図Ⅲ - 3 共修授業実施に係る検討会の経緯



図Ⅲ - 4 長崎大学医学部と本学との共修授業の実施体制

社従事者も関わり、大学間の連携と現場従事者との連携体制を図り共修授業の実施や運営が行われた。

また、WG や企画委員会における議論を踏まえて、表Ⅲ - 6 に示すような共修授業の一般目標（GIO）を医療系と福祉系とで各自作成し、長崎大学医学部は「学習背景の異なる大学及び学科とが医療・福祉系の枠を超えて共修の学びの場を通して、将来の多職種連携に繋がる医療と保健と福祉の視点を養う。」とし、本学においては「学習背景の異なる大学及び学科とが医療系、福祉系という枠を超えて共修することを通して、将来の医療職と福祉職との多職種連携に繋がる資質を養う。」と設定した。また、このような一般目標（GIO）を具体化するために、表Ⅲ - 6 に示すような、SBO01から SBO12の12個の行動目標（SBOs）も併せて作成した。

表Ⅲ - 6 共修授業の一般目標（GIO）と行動目標（SBOs）

一般目標（GIO）	
長崎大学医学部	
学習背景の異なる大学及び学科とが医療・福祉系の枠を超えて共修の学びの場を通して、将来の多職種連携に繋がる医療と保健と福祉の視点を養う。	
長崎純心大学	
学習背景の異なる大学及び学科とが医療系、福祉系という枠を超えて共修することを通して、将来の医療職と福祉職との多職種連携に繋がる資質を養う。	
行動目標（SBOs）	
SBO01	自己の目指す専門職の仕事内容や役割を、他の大学・学科生に説明できる。
SBO02	他の大学・学科生が目指している専門職の仕事内容や役割を理解できる。
SBO03	他の大学・学科生と同じ視点を有していることに気づくことができる。
SBO04	他の大学・学科生とは異なった視点を有していることに気づくことができる。
SBO05	自分の考えを他の大学・学科生に伝えることができる。
SBO06	自分の専門分野に対する興味・モチベーションを向上させることができる。
SBO07	他の大学・学科生が話した内容について共感することができる。
SBO08	グループワークを通して見方や考え方の違う他の大学・学科生と協働して課題解決に取り組む重要性を実感できる。
SBO09	グループワークを通して、指示事例の目標となる姿（本人がどうなりたいかまた本人にどうなって欲しいか）を列挙し、その実現に向けての具体的支援方を提案できる。
SBO10	地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができる。
SBO11	地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解することができる。
SBO12	医療職と福祉職とが連携することの意義について理解することができる。

グループワークで使用した事例については、図Ⅲ - 5 に示すように、利用者・患者の地域生活への支援に焦点を当てた4つの事例、具体的には事例1は急性期に関する事例、事例2は慢性期に関する事例、事例3は緩和・終末期に関する事例、事例4は治療継続拒否に関する事例を設定し、WG や企画委員会において電子メール等も活用しながら累次に渡る議論を重ねることにより、医療と福祉の共通基盤を盛り込んだ事例を作成し、これらの事例の内容を図Ⅲ - 6 に示すシナリオと情報シートの形態へと編集した。

次に、実際の共修授業のスケジュールについて、まず10月28日に共修授業の導入授業として本

学の潮谷有二教授による地域包括ケアシステムに係る制度政策面の講義が行われた。また同日講義終了後に学生にシナリオと情報シートを配布し、担当事例に目を通して共修授業に臨むよう周知を行った。そして、11月4日に共修授業1回目、11月11日に共修授業2回目として、長崎大学医学部生及び本学学生が混在したグループワークを用いた事例検討が実施された。具体的なスケジュールは、図Ⅲ-7に示すように、1回目(11月4日)は3つのWorkを行い、「Work1」で担当事例の強み・弱みを個別で考え、「Work2」で担当事例の目標となる姿をグループで検討し、続いて「Work3」でその目標を実現するための方策について検討が行われた。そして、2回目(11月11日)は、各自が調べてきた支援方策等について共有した後、「Work4」で担当事例に関する社会資源、職種およびその役割を模造紙にまとめる作業が行われた。また、作成した成果については各事例ごとに発表・共有を行った後、各教室から選定された代表グループが発表を行うことによって、受講者全員が各事例の成果について共有できるようにした。

なお、グループ編成は各事例ごとに10グループ、つまり合計40グループ構成し、原則1グループにつき医学科生3、4人、保健学科生2、3人、現代福祉学科生0人または1人という編成とした。実際の共修授業の授業風景を図Ⅲ-8に示した。

共修授業 スケジュール	
【1回目(11月4日(水)3・4限)】	
時間	内容
13:30~	はじめに:松坂副学長
13:40~	共修授業について:永田教授
13:50~	教室移動・休憩
14:05~	グループワーク 自己紹介・役割決め(司会・記録・発表者) アイスブレイク『10年後の自分(夢・目指す職の仕事内容)』
14:30~	【Work1】 個人でポストイットに『強み・弱み』書き出し
15:00~	【Work2】 目標となる姿を考える (本人にどうなってほしいか)
15:30~	発表①Work1,2の内容を発表(発表3分+質疑応答)
15:45~	【Work3】 上記目標を実現するために何ができるのか、何を支援できるのか
15:55~	アンケート・評価
【2回目(11月11日(水)3・4限)】	
時間	内容
13:30~	各自調べてきたことを話し合う。
13:40~	【Work4】 担当事例をサポートするための社会資源、職種およびその役割をイラスト・図を用いてまとめる
14:15~	発表②(1グループ:発表3分+質疑応答2分) 各教室で全体発表をする代表1グループを選出
14:45~	まとめ
15:15~	全体発表③(1グループ:3分+質疑応答)
15:40~	総括(潮谷教授, 永田教授, 井口教授)
15:50~	アンケート・レポート
グループ編成 <ul style="list-style-type: none"> ● 各事例ごとに10グループ(合計40グループ) ● 原則, 1グループにつき医学科生3~4人, 保健学科生2~3人, 現代福祉学科生0~1人 	



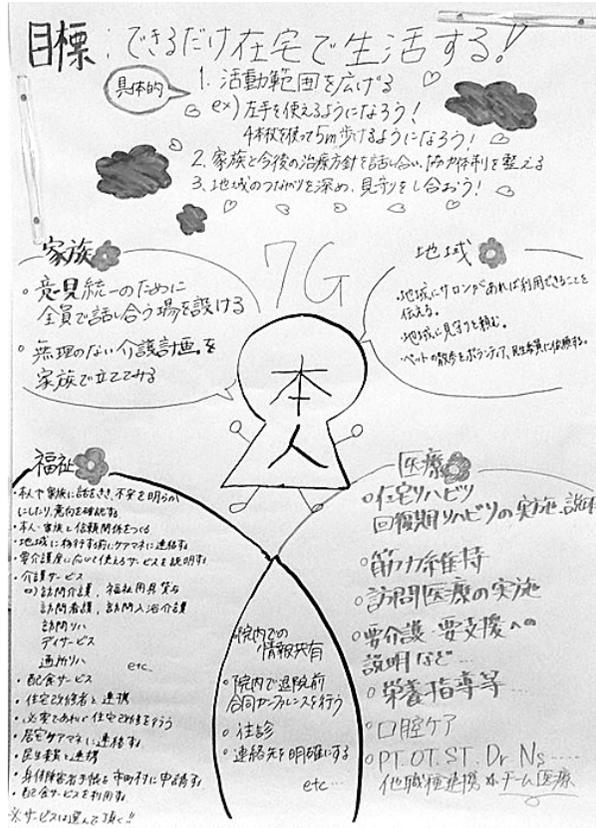
図Ⅲ-7 共修授業スケジュール



図Ⅲ - 8 共修授業の授業風景

グループワークで行った学生たちの成果の一部を図Ⅲ - 9に示した。図Ⅲ - 9の内容から、本人を中心に据えて、家族、地域、医療、福祉等からの記述や医師、訪問看護師、介護支援専門員等の役割に関する記述がみられ、学生達は様々な分野や職種の観点から地域における支援について考えることができたのではないかと推察することができた。

事例 1



事例 2

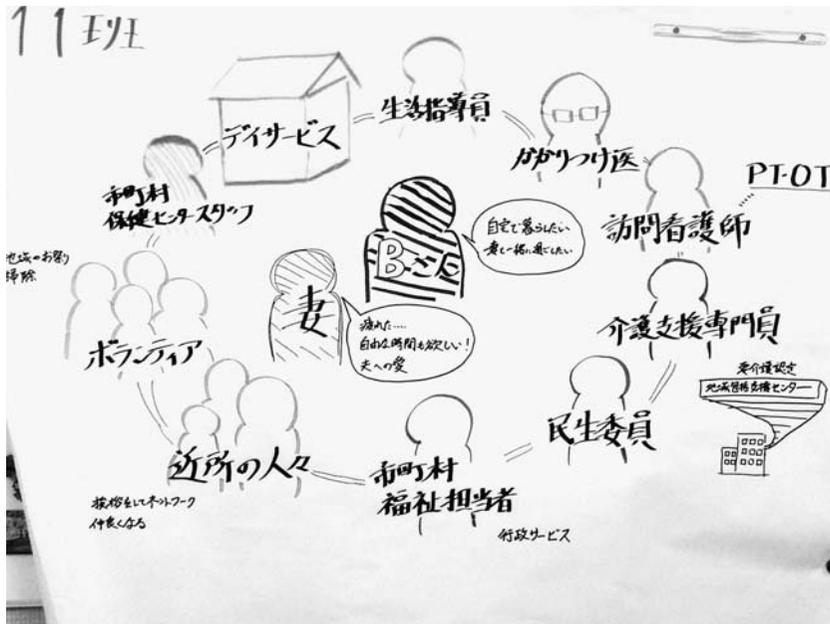
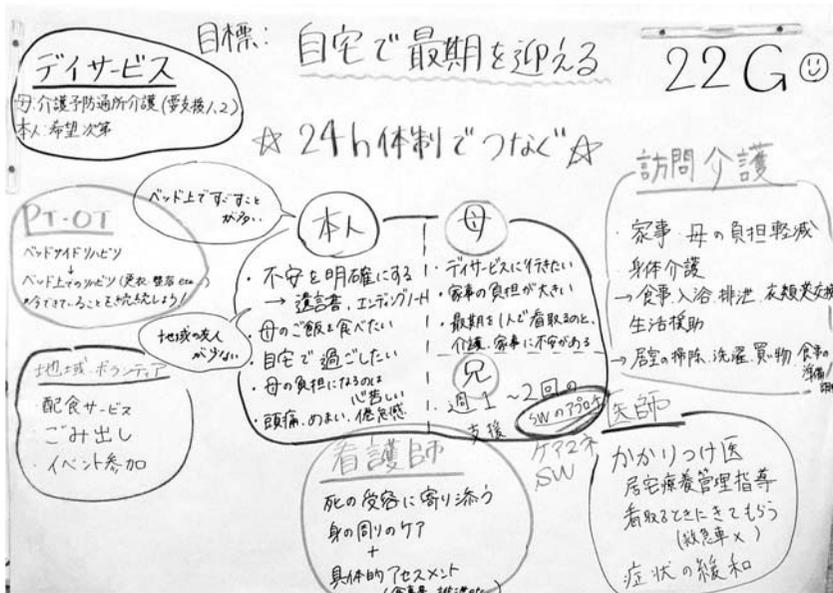
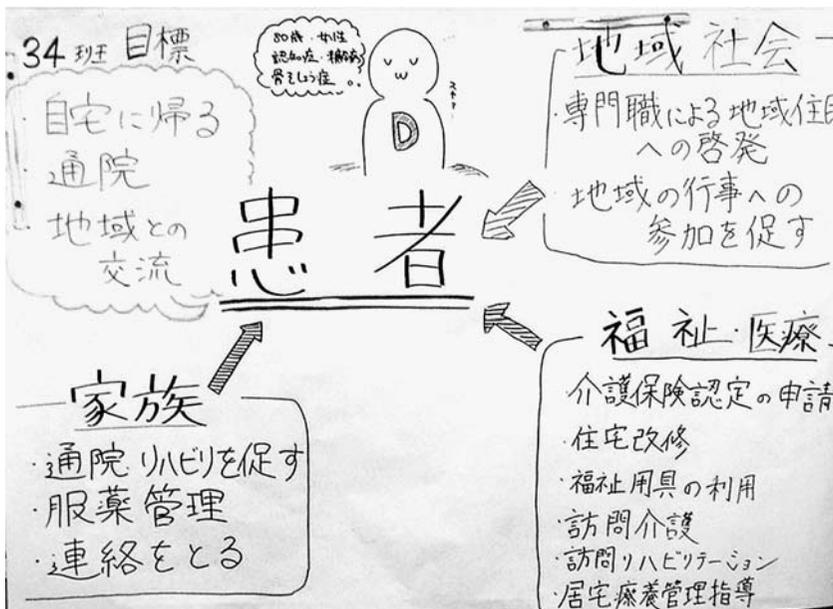


図 III - 9 学生の成果 (一部)

事例 3



事例 4



図Ⅲ - 9 学生の成果(一部) つづき

(2) 学生自己評価

1) 基本属性

調査対象者の基本属性は表Ⅲ - 7に示すように、所属学科は「長崎大学医学部医学科」が109人、「長崎大学医学部保健学科」が98人、「長崎純心大学現代福祉学科」が34人であった。

次に担当事例は、長崎大学地域包括ケア教育センターが事前にランダムに振り分け、事例1が担当の学生は58人、事例2は59人、事例3は63人、事例4は61人であった。

表Ⅲ - 7 対象者の基本属性と担当事例
(n = 241)

所属学科	度数	%
医学科	109	45.2
保健学科	98	40.7
現代福祉学科	34	14.1
担当事例	度数	%
事例1	58	24.1
事例2	59	24.5
事例3	63	26.1
事例4	61	25.3

2) 記述統計量

EC01からEC12の12個の評価規準における平均値、標準偏差、尖度、歪度などの記述統計量を表Ⅲ - 8に示した。

1回目(11月4日)の平均値は、2.755から3.415の範囲にあり、平均値が高い順にEC08が3.415、EC12が3.266、EC07が3.220であった。また標準偏差は、0.578から0.799の範囲にあり、歪度は-0.918から-0.176の範囲にあり、尖度は-0.013から1.232の範囲にあった。

2回目(11月11日)の平均値は、2.884から3.427の範囲にあった。平均値はEC08が3.427で最

表Ⅲ - 8 共修授業の評価規準(EC)の記述統計量(n = 241)

	1回目(11月4日)				2回目(11月11日)			
	平均値	標準偏差	歪度	尖度	平均値	標準偏差	歪度	尖度
EC01	2.759	0.671	-0.176	-0.013	2.884	0.673	-0.272	0.166
EC02	2.925	0.685	-0.610	0.923	3.012	0.814	-0.724	0.307
EC03	2.946	0.578	-0.390	1.226	3.162	0.641	-0.349	0.184
EC04	2.950	0.799	-0.699	0.379	3.008	0.742	-0.446	0.033
EC05	2.946	0.748	-0.635	0.551	2.909	0.842	-0.629	0.018
EC06	3.041	0.651	-0.498	0.929	3.079	0.723	-0.720	0.880
EC07	3.220	0.794	-0.918	0.559	3.228	0.802	-0.973	0.668
EC08	3.415	0.628	-0.899	1.232	3.427	0.680	-1.177	1.676
EC09	3.041	0.624	-0.339	0.679	3.187	0.679	-0.491	0.158
EC10	2.755	0.660	-0.302	0.210	3.108	0.623	-0.494	1.205
EC11	2.826	0.660	-0.408	0.492	3.154	0.610	-0.426	1.045
EC12	3.266	0.649	-0.692	1.059	3.357	0.656	-0.975	1.682

も高く、次いで EC12が3 357、EC07が3 228の順に高かった。標準偏差は、0 610から0 842の範囲に、歪度は - 1 .177から - 0 272の範囲にあり、尖度は0 018から1 682の範囲にあった。

3) 所属学科を考慮した統計的分析の結果

次に、学生自己評価に対して対応のある t 検定と一元配置分散分析を行った結果を表Ⅲ - 9 に示した。

所属学科を独立変数、EC01から EC12を従属変数とする一元配置分散分析を行った結果、1 回目（11月4日）には統計的に有意な差はみられなかったが、2 回目（11月11日）はいくつかの変数に統計的に有意な差がみられた。2 回目（11月11日）の共修授業における EC06 ($p < .05$) と EC08 ($p < .05$) で統計的に有意な差がみられ、EC06では現代福祉学科が、また、EC08は保健学科が最も平均値が高い結果となった。

所属学科ごとに対応のある t 検定を行った結果、医学科は EC03 ($p < .01$)、EC10 ($p < .001$)、EC11 ($p < .001$) に、保健学科は EC03 ($p < .01$)、EC06 ($p < .05$)、EC08 ($p < .01$)、EC09 ($p < .001$)、EC10 ($p < .001$)、EC11 ($p < .001$) に、現代福祉学科は EC01 ($p < .05$)、EC10 ($p < .05$) に統計的に有意な差がみられた。

一方で、医学科は EC05、EC06、EC07、EC08の項目において、統計的に有意な差ではないが、一回目より点数が低下していた。また、現代福祉学科においても、統計的に有意ではないが EC

表Ⅲ - 9 対応のある t 検定と一元配置分散分析の結果

評価項目		EC01		Paired t-test	EC02		Paired t-test	EC03		Paired t-test	EC04		Paired t-test
実施日		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)	
医学科 (n = 109)	平均値	2.716	2.789	n.s.	2.844	2.917	n.s.	2.899	3.156	$p < .01$	2.844	2.945	n.s.
	標準偏差	0.721	0.759		0.772	0.829		0.576	0.709		0.772	0.780	
保健学科 (n = 98)	平均値	2.806	2.929	n.s.	2.990	3.153	n.s.	3.010	3.194	$p < .01$	3.000	3.031	n.s.
	標準偏差	0.637	0.561		0.634	0.778		0.565	0.550		0.812	0.710	
現代福祉学科 (n = 34)	平均値	2.765	3.059	$p < .05$	3.000	2.912	n.s.	2.912	3.088	n.s.	3.147	3.147	n.s.
	標準偏差	0.606	0.649		0.492	0.830		0.621	0.668		0.821	0.702	
One-way ANOVA		n.s.	n.s.		n.s.	n.s.		n.s.	n.s.		n.s.	n.s.	

評価項目		EC05		Paired t-test	EC06		Paired t-test	EC07		Paired t-test	EC08		Paired t-test
実施日		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)	
医学科 (n = 109)	平均値	3.055	2.917	n.s.	3.000	2.945	n.s.	3.239	3.138	n.s.	3.394	3.312	n.s.
	標準偏差	0.678	0.873		0.638	0.705		0.792	0.775		0.639	0.729	
保健学科 (n = 98)	平均値	2.847	2.867	n.s.	3.041	3.184	$p < .05$	3.245	3.316	n.s.	3.378	3.541	$p < .01$
	標準偏差	0.829	0.833		0.608	0.663		0.826	0.832		0.601	0.540	
現代福祉学科 (n = 34)	平均値	2.882	3.000	n.s.	3.176	3.206	n.s.	3.088	3.265	n.s.	3.588	3.471	n.s.
	標準偏差	0.686	0.778		0.797	0.880		0.712	0.790		0.657	0.825	
One-way ANOVA		n.s.	n.s.		n.s.	$p < .05$		n.s.	n.s.		n.s.	$p < .05$	

評価項目		EC09		Paired t-test	EC10		Paired t-test	EC11		Paired t-test	EC12		Paired t-test
実施日		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)		1 回目 (11月4日)	2 回目 (11月11日)	
医学科 (n = 109)	平均値	3.046	3.138	n.s.	2.725	3.055	$p < .001$	2.771	3.119	$p < .001$	3.211	3.284	n.s.
	標準偏差	0.672	0.726		0.744	0.678		0.715	0.649		0.668	0.695	
保健学科 (n = 98)	平均値	3.020	3.245	$p < .001$	2.816	3.194	$p < .001$	2.806	3.163	$p < .001$	3.296	3.357	n.s.
	標準偏差	0.574	0.610		0.581	0.511		0.620	0.550		0.596	0.542	
現代福祉学科 (n = 34)	平均値	3.088	3.176	n.s.	2.676	3.029	$p < .05$	3.059	3.235	n.s.	3.353	3.588	n.s.
	標準偏差	0.621	0.716		0.589	0.717		0.547	0.654		0.734	0.783	
One-way ANOVA		n.s.	n.s.		n.s.	n.s.		n.s.	n.s.		n.s.	n.s.	

表Ⅲ - 10 共修授業の感想の一部

学科	感想（一部）
医学科	今回は前回よりも多くの発表を聴くことができ、自分の考え方が広がったと思う。チーム内で様々な専攻の人がいて、将来共に働くことになるであろう職種への理解が深まったり、魅力を感じたりすることができた。このような機会はとても貴重だと思う。将来、勤務していく際に、今回学んだそれぞれの職種の良さを生かして患者さんにベストな対応ができれば良いと思った。
保健学科	他のグループの発表を聞き、自身のグループの発表にはなかったピアサポートの支援や障害年金の手続きといった意見もあったので、多くの人と情報を共有することの大切さを知れたと思う。 前回よりも多職種連携への理解が深まったと思います。利用者への支援について様々な視点からアプローチすることができると分かりました。
現代福祉学科	授業では習っていないところまで自分で調べることで福祉に対するモチベーションを上げることができました。 時々意見がぶつかり合うこともあり、連携をしていく中でこのような状況が起こるということを実感し、意見のぶつかり合いも大切なことだと思いました。

02、EC08の得点の低下が観察できた。

次に、表Ⅲ - 10には共修授業の感想の一部を示した。長崎大学医学部医学科からは、「今回は前回よりも多くの発表を聴くことができ、自分の考え方が広がったと思う。チーム内で様々な専攻の人がいて、将来共に働くことになるであろう職種への理解が深まったり、魅力を感じたりすることができた。このような機会はとても貴重だと思う。将来、勤務していく際に、今回学んだそれぞれの職種の良さを生かして患者さんにベストな対応ができれば良いと思った。」という感想、長崎大学医学部保健学科からは「前回よりも多職種連携への理解が深まったと思います。利用者への支援について様々な視点からアプローチすることができると分かりました。」という感想、そして本学現代福祉学科からは「授業では習っていないところまで自分で調べることで福祉に対するモチベーションを上げることができました。」等の感想が観察されたことから、共修授業が多分野に対する理解を深める機会になったこととあわせて、専門分野の学習意欲向上に繋がる機会にもなったのではないかと推察することができた。

Ⅳ．考 察

本研究では、「地域包括ケア論」と共修授業の実施体制やこれまでの一連の取組、成果の一端について記述的に明らかにすることを目的とした。

「地域包括ケア論」においては、大学関係部署や地域包括ケア関連専門職との連携を図ることにより、地域包括ケアに係る諸要素を盛り込んだカリキュラムを構築できたことが明らかになった。また、「地域包括ケア論」の感想からは、地域包括ケア関連専門職の役割や長崎市における地域包括ケア推進状況の理解が得られたという記述がみられたこと、そして全体評価の結果からはすべての評価規準の平均値が高かったことから、「地域包括ケア論」の成果の一端について示

すことができました。

共修授業については、各専攻分野の教員及び医療・福祉現場従事者との累次にわたる協議の場を設けることにより、各分野の意見を集約し医療と福祉の共通基盤を盛り込んだ教材を作成できたことが明らかになった。また、学生自己評価の結果からは、医学科、保健学科において、2回目（11月11日）に多くの項目でプラスの変化が生じており、特に多職種連携が理解できる医師の養成という観点からみると、EC10の「私は、地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができた。」とEC11の「私は、地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解することができた。」の項目に医学科及び保健学科両方ともに点数が上がっていることから、多職種の理解に変化が起きたという意味において共修授業に一定の効果があったことを確認することができた。一方、本学現代福祉学科においては、2回目（11月11日）のEC01の「私は、自己の目指す専門職の仕事内容や役割を、他の大学・学科生に説明できた。」とEC10の「私は、地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができた。」にプラスの変化が生じたことから、福祉分野の学生においても共修授業に一定の効果があったのではないかと推察することができた。また、共修授業のグループワークにおいて医学部6、7人、現代福祉学科1人というグループ編成の中で、現代福祉学科はEC01「私は、自己の目指す専門職の仕事内容や役割を、他の大学・学科生に説明できた。」にプラスの変化が生じたことは、大きな成果であったと考えられた。しかし、何が効果をもたらしたのかについては検討を行っていないため、今後検討していく必要があるということを指摘しておきたい。また、共修授業に効果が見られる反面、統計的に有意な差とは言えないが、医学科と現代福祉学科のいくつかの項目で共修授業2回目の点数が低下している点については、今後の教育上の課題であることを指摘しておきたい。

また、今後の課題として、「地域包括ケア論」については、地域包括ケアを支える人材の養成という観点から、地域に生じるニーズに対して多面的に考えていくために医療・福祉だけでなくその他の専門分野との連携も視野に入れる必要がある。そのためには、平成27（2015）年度は本学からは現代福祉学科のみの受講であったが、福祉分野の学生だけでなく、例えば人間心理学科や児童保育学科など他学科学生の参加が求められる状況にあるといえよう。

また、共修授業に関しては平成28（2016）年度も実施予定であり、平成27（2015）年度の共修授業の成果を踏まえながら効果的な多職種連携教育に繋げていくためには、定量的な分析だけでなく、共修授業に参加した学生たちの自由記述に対してテキストマイニングを行う等、定性的な分析も必要である。それに加えて、学生自己評価に関しては、項目分析や因子分析の結果を踏まえて学生自己評価尺度を作成し、当該尺度に対して学科や事例を考慮しながら分析、検討を行う必要があることを併せて付記しておく。なお、当該尺度の開発については、潮谷・永田ら（2017）を参照されたい。

謝辞：共修授業及び「地域包括ケア論」の実施にあたりまして、長崎純心大学医療・福祉連携センター地域包括ケア調査研究事業企画委員会の皆様、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科地域

包括ケア教育センター教職員の皆様、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科先進予防医学講座地域医療学分野前田隆浩教授をはじめとする教職員の皆様から、ご指導とご鞭撻をいただきましたことにお礼申し上げます。

本研究は、文部科学省の「平成25年度未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

本論文で用いた図表等は、「日本社会福祉学会第64回秋期大会」での報告、本学医療・福祉連携センター「平成27年度 事業報告書」、並びに平成28(2016)年9月17日に開催された「医療と福祉の融合が導く次世代の医療人育成」シンポジウムにおいて使用したものに加筆・修正をおこなったものであるとともに、本論文は上記報告及び上記シンポジウムにて口頭発表した内容を踏まえて作成したものであることを付記しておく。

引用文献

- 厚生労働省(2013)「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成二十五年十二月十三日法律第百十二号)」。(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/251226_01.pdf)
- 厚生労働省(2014)「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(平成26年9月12日厚生労働省告示第三百五十四号)」。(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000057828.pdf>)
- 厚生労働省(2016)「平成28年度社会保障の充実・安定化について」。(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000129008.pdf>)
- 長崎大学地域包括ケア教育センター(2016)『平成27年度 事業報告書』。(http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/tsunagu/news/h27_jigyohoukoku.pdf)
- 長崎純心大学医療・福祉連携センター(2016)『平成27年度 事業報告書』。(http://www.n-junshin.ac.jp/cmww/study/h27_iryuu-jigyohoukokusyo_resize.pdf)
- 奥村あすか(2016)『医療と福祉の融合が導く次世代の医療人育成』シンポジウム活動報告。(<http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/tsunagu/news/20160917.pdf>)
- 奥村あすか・潮谷有二・永田康浩ほか(2016)「地域包括ケアを支える医療と福祉人材の養成に関する取り組み(その2) - 長崎大学医学部と長崎純心大学との共修授業を通して」『日本社会福祉学会第64回秋期大会』。(<http://www.jssw.jp/conf/64/pdf/B20-02.pdf>)
- 潮谷有二・永田康浩・奥村あすかほか(2017)「長崎大学医学部と長崎純心大学人文学部現代福祉学科との共修授業に関する授業評価尺度の開発 - 社会保障制度における地域包括ケアを支える医療と福祉人材の養成に関する取り組み(その3)」『純心人文研究 第23号』, pp.115-132.
- 吉田麻衣・潮谷有二・永田康浩ほか(2017)「『長崎多職種連携・たまごの会』の形成・発展過程に関する一研究 - 社会保障制度における地域包括ケアを支える医療と福祉人材の養成に関する取り組み(その1)」『純心人文研究 第23号』, pp.63-90.

(2016年10月30日 受理)